

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo encéfalo craneano moderado, contusión hemorrágico temporal izquierdo, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho del Servicio de Emergencia en un hospital de Lima, 2018

**Por:**

Clelia Martel Gonzales

**Asesora**

Mg. León Castro Delia Luz

Lima, junio de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo encéfalo craneano moderado; contusión hemorrágico temporal izquierdo, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho del Servicio de Emergencia en un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada MARTEL GONZALES CLELIA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y desastres ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de junio de 2019.



---

Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo encéfalo craneano moderado; contusión hemorrágico temporal izquierdo, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho del Servicio de Emergencia en un hospital de Lima, 2018

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en  
Emergencias y desastres

### JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 12 de junio de 2019

## Índice

|  |      |
|--|------|
| Índice.....                                  | iv   |
| Índice de tablas .....                       | vi   |
| Índice de anexos.....                        | vii  |
| Símbolos usados.....                         | viii |
| Resumen.....                                 | x    |
| Capítulo I .....                             | 11   |
| Valoración.....                              | 11   |
| Datos generales .....                        | 11   |
| Datos de valoración complementarios:.....    | 14   |
| Exámenes auxiliares.....                     | 14   |
| Tratamiento médico. ....                     | 16   |
| Capítulo II .....                            | 17   |
| Diagnóstico, planificación y ejecución ..... | 17   |
| Diagnóstico enfermero.....                   | 17   |
| Primer diagnóstico. ....                     | 17   |
| Segundo diagnóstico. ....                    | 17   |
| Tercer diagnóstico.....                      | 17   |
| Cuarto diagnóstico. ....                     | 18   |
| Quinto diagnóstico.....                      | 18   |
| Sexto diagnóstico .....                      | 18   |
| Séptimo diagnóstico.....                     | 19   |
| Planificación .....                          | 19   |
| Priorización.....                            | 19   |
| Plan de cuidados. ....                       | 20   |

|   |    |
|---|----|
| Capítulo III.....   | 25 |
| Marco teórico .....                                       | 25 |
| Deterioro del intercambio de gases .....                  | 25 |
| Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal. .... | 26 |
| Dolor agudo .....   | 29 |
| CP. Infección.....  | 31 |
| Riesgo de desequilibrio electrolítico.....                | 33 |
| Capítulo IV .....   | 36 |
| Evaluación y conclusiones .....                           | 36 |
| Evaluación.....   | 36 |
| Primer diagnóstico .....                                  | 36 |
| Segundo diagnóstico .....                                 | 36 |
| Tercer diagnóstico.....                                   | 36 |
| Cuarto diagnóstico .....                                  | 37 |
| Quinto diagnóstico .....                                  | 37 |
| Conclusiones .....  | 37 |
| Bibliografía .....  | 38 |
| Apéndices.....  | 41 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Hemograma completo (22/04/18).....  | 14 |
| Tabla 2 Bioquímica sanguínea (22/04/18).....  | 15 |
| Tabla 3 Examen completo de orina (22/04/18).....  | 15 |
| Tabla 4 Análisis de Gases Arteriales (22/04/18) .....   | 15 |
| Tabla 5 deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio de la ventilación perfusión<br>evidenciado por FR:32xmin, PO2:69.8mmHg.....  | 20 |
| Tabla 6 Diagnóstico: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal RA lesión cerebral<br>evidenciada por signos de PIC elevada: pupilas mióticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo<br>derecho, signo de Battle..... | 21 |
| Tabla 7 Diagnóstico: Dolor agudo R/C Agente lesivo físico evidenciarlo por facies de dolor<br>Escala Wong Backer 8 puntos .....   | 22 |
| Tabla 8 CP. Infección. ....   | 23 |
| Tabla 9 Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C mecanismo de regulación<br>comprometida. ....  | 24 |

## **Índice de anexos**

|  |    |
|--|----|
| Apéndice A: Guía de valoración .....                           | 41 |
| Apéndice B: Consentimiento informado .....                     | 43 |
| Apéndice C: Escalas de evaluación del dolor: Wong backer ..... | 44 |

### **Símbolos usados**

PAE: Proceso de atención de enfermería

AREG: Aparente regular estado general

AREN: Aparente regular estado de nutrición

AREH: Aparente regular estado de hidratación

UCI: Unidad de cuidados

RHA: Ruidos hidroaéreos

NPO: Nada por vía oral

UPP: Úlceras por presión

OMS: Organización Mundial de la Salud

CBN: Cánula binasal

PAM: Presión arterial media

RO: Respuesta oral

RV: Respuesta verbal

RM: Respuesta motora

PH: Concentración de iones de hidrógeno

PCO<sub>2</sub>: Presión parcial de dióxido de carbono

PO<sub>2</sub>: Presión parcial de oxígeno

HC0<sub>3</sub>: Bicarbonato

Na: Sodio

ClNa: Cloruro de sodio

PRN: Por razones necesarias

EV: Endovenoso



CP: Complicación potencial

TEC: traumatismo encéfalo craneano

AGA: Análisis de gases arteriales

TGO: Transaminasa glutámico oxalacética

TGP: Transaminasa glutámico pirúvico

PIC: Presión intracraneal

IMC: Índice de masa corporal

PA: Presión arterial

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

T°: Temperatura

BHE: Balance hídrico estricto

LCR: Líquido cefalo raquídeo

°C: Grado centígrado

FV: Funciones vitales

## **Resumen**

La aplicación del presente Proceso de Atención de Enfermería corresponde a la paciente de iniciales EEVH, aplicado durante 6 horas, a partir de 12 horas de ingreso al Servicio de Emergencia, tóxico de cirugía en un Hospital nivel III, cuyo diagnóstico médico al ingreso fue TEC Moderado, contusión hemorrágica temporal izquierda, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho, fractura orbitaria derecho por golpe. Se valoró a la paciente a través de la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon; se identificaron los problemas y las necesidades, enunciándose 7 diagnósticos de enfermería; de los cuales, se priorizaron 5, los mismos que fueron: Deterioro de intercambio de gases, disminución de la capacidad adaptativa intracraneal, dolor agudo, CP de infección y riesgo de desequilibrio electrolítico. En la planificación se elaboraron los objetivos para cada diagnóstico de enfermería, estos fueron: La paciente recuperará adecuado intercambio gaseoso durante el turno, recuperará adecuada capacidad intracraneal, disminuirá dolor durante el turno, revertir infección y disminuir riesgo de desequilibrio electrolítico. Se propusieron las intervenciones las mismas que fueron ejecutadas. En conclusión, a la evaluación de los 5 objetivos propuestos, 2 objetivos fueron parcialmente alcanzados, 1 objetivo fue totalmente alcanzado y 2 fueron no alcanzados.

**Palabras clave:** Traumatismo encéfalo craneano, hipertensión intracraneal, cuidados de enfermería.

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales

Nombre: E.E.V.H

Edad : 40 años

Resumen del Motivo de Ingreso:

Paciente adulto maduro de sexo masculino, ingresa al servicio de emergencia, tóxico de cirugía traído por Serenazgo, ventilando espontáneamente, en AREG AREN, AREH. Estuporoso, presentando vómito, y olor a alcohol, con herida en región parietooccipital de aproximadamente 7 cm, parpado derecho con edema, pupilas mióticas 1 a 2 mm aproximadamente, fotorreactivas a la luz, con signo de mapache ojo derecho, evidencia signo de Battle lado derecho, abdomen distendido RHA (++).

Familiar refiere: “Hace aproximadamente una hora fue traído por personal de Serenazgo. Quienes nos informaron que fue recogido de la calle, porque le habían pegado con un palo en la cabeza y que al llegar al lugar de los hechos lo encontramos inconsciente no respondía al llamado, presentaba sangrado en la cabeza, así como episodio de vómito y relajación de esfínter”.

Diagnóstico médico: TEC Moderado, contusión hemorrágico temporal izquierdo, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho Fractura arbitraria derecho por golpe.

Días de hospitalización: 12 horas

Días de atención de enfermería: 6 horas.

Valoración según patrones funcionales:

**Patrón I: Percepción – control de la salud.**

Paciente adulto con diagnóstico médico: TEC moderado, contusión hemorrágico temporal izquierdo, hematoma epidural frontal derecho, fractura craneal frontal derecho Fractura arbitraria derecho por golpe. Con antecedente quirúrgico: apendicitis, (mayo 2005), niega alergias a fármacos o alimentos, consume alcohol 3 veces por semana, tabaco 2 cigarrillos diario y regular estado de higiene.

**Patrón II: Nutricional metabólico.**

Paciente en NPO, T: 37 °C, piel tibia turgente, lesión en el cuero cabelludo por golpe dentadura completa con caries, mucosas orales húmedas, con peso: 95 Kg, talla: 1.70 c, e IMC: 32.8 según la OMS presenta obesidad, abdomen amplio distendido, RHA (++), apetito y sed no valorable. Según los resultados de laboratorio se encontraron los siguientes datos: electrolitos: Na: 148 mEq/l, potasio: 4.03 mEq/l, cloro: 108mEq/l. HCO<sub>3</sub>: 16.2 mEq/l. Los resultados del hemograma fueron: Hemoglobina de 15.1mg/dl, Hematocrito de 47%., glucosa 116 mg/dl, bilirrubina total 0.3 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.1 mg/dl, TGO 43U/L, TGP 81 U/L, amilasa 83mg/ml, urea: 11 mg/dl y creatinina: 0.9 mg/dl.

**Patrón III: Eliminación.**

El paciente presentó deposiciones de características normales 1 en 24 horas, elimina flatos, diuresis: 450 cc en 6 horas, con catéter vesical (22/04/18), al examen de orina (22/04/18), evidencia Hematíes 10/campo, leucocitos 2/campo, bacterias: ++, Células epiteliales: escasas.

**Patrón IV: Actividad – ejercicio.**

Actividad respiratoria

Paciente en posición semifowler, con apoyo ventilatorio por CBN FiO2: 32%, FR: 32 x minuto, saturación de O2: 90%, Tórax simétrico, a la auscultación presenta murmullo vesicular, los resultados del análisis de gases arteriales fueron: PH: 7.29, PO2: 69.8 mm Hg, PCO2 35.5 mm Hg, evidenciando hipoxemia leve y acidosis metabólica compensada e hiperventilación pulmonar.

#### Actividad circulatoria

Asimismo, presenta una frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto de característica irregular, la presión arterial fue de 110/60 mm Hg, PAM: 76 mm Hg, con catéter periférico en miembro superior derecho (22-04-18), con riego periférico normal, llenado capilar < 2”.

#### Capacidad de autocuidado

Presenta grado de dependencia II, fuerza muscular en miembros inferiores disminuida.

#### **Patrón V: Descanso – sueño.**

No valorable por estado de conciencia.

#### **Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.**

A la valoración del nivel de conciencia: estuporoso, pupilas isocóricas, mióticas de 1 a 2 mm y fotorreactivas a la luz. Evidencia edema en párpado derecho, con signo de mapache unilateral derecho, presenta signo de Batlle lado derecho. Con Escala de Coma Glasgow: 11 puntos (RO: 02, RV: 04 y RM: 05). Con dolor según Escala Wong Backer 8 (ver figura N° 1), con agitación psicomotriz.

#### **Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto**

No valorable por estado de conciencia del paciente.

#### **Patrón VIII: Relaciones – rol.**

Paciente con civil soltero, vive con su familia, regular relación, no trabaja, se encuentra en compañía de un familiar (hermana).

**Patrón IX: Sexualidad/reproducción.**

Presenta genitales acordes a su edad y sexo en regular estado de higiene.

**Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés**

La hermana refiere preocupación por el estado de salud del paciente.

**Patrón X: Valores y creencias.**

La hermana refiere que profesan la religión católica.

**Datos de valoración complementarios:**

**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

*Hemograma completo (22/04/18)*

| Compuesto   | Valor encontrado |
|-------------|------------------|
| Hemoglobina | 15.1 mg/dl       |
| Hematocrito | 47%              |
| Hematíes    | 5´690,000        |
| Leucocitos  | 16.5 mm3         |
| Bastones    | 1%               |
| Segmentados | 8.6%             |
| Eosinófilos | 0.29             |
| Basófilos   | 1.1%             |
| Monocitos   | 4.2%             |
| Linfocitos  | 4.2%             |

*Fuente: historia clínica*

Interpretación: el paciente presenta leucocitosis y neutrofilia

Tabla 2

*Bioquímica sanguínea (22/04/18)*

| Compuesto             | Valor encontrado |
|-----------------------|------------------|
| Glucosa               | 116 mg/dl        |
| Urea                  | 11 mg/dl         |
| Creatinina            | 0.9 mg/dl        |
| Bilirrubina total     | 0.3 mg/dl        |
| Bilirrubina indirecta | 0.1 mg/dl        |
| TGO                   | 43U/L            |
| TGP                   | 81 U/L           |
| Amilasa               | 83 U/L           |

*Fuente: historia clínica*

Interpretación: Amilasa y TGP elevada, TGO ligeramente elevada.

Tabla 3

*Examen completo de orina (22/04/18)*

| Compuesto           | Valor encontrado |
|---------------------|------------------|
| Leucocitos          | 5 por campo      |
| Bacterias           | ++               |
| Células epiteliales | Escasas          |

*Fuente: historia clínica*

Interpretación: infección urinaria

Tabla 4

*Análisis de Gases Arteriales (22/04/18)*

| Compuesto        | Valor encontrado |
|------------------|------------------|
| PH               | 7.29             |
| PCO <sub>2</sub> | 35.5 mm Hg       |
| PO <sub>2</sub>  | 69.8 mm Hg       |
| HC0 <sub>3</sub> | 16.2 mEq/l       |
| Na               | 148 mEq/l        |
| Potasio          | 4.03 mEq/l       |
| Cloro            | 108 mEq/l        |

*Fuente: historia clínica*

Interpretación: acidosis metabólica compensada con hipoxemia leve, hipernatremia.

**Tratamiento médico.**

22/04/18

NPO

Dextrosa 5% 1000 cc en /24 horas

ClNa al 9% 1000 cc en 24 horas + 01 kalium

Omeprazol 40 mg C/24 horas EV

Dimenhidrinato 50 mg + Tramadol 100 mg + ClNa 9% 100 cc C/ 8 horas EV

Dimenhidrinato PRN a náuseas EV

Clindamicina 600 mg C/8 horas EV

Ceftriaxona 2gr C/24 horas EV

Fenitoina 100 mg C/8horas EV

Reposo en cama

Cabecera en 30 °C



## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnóstico enfermero

##### Primer diagnóstico.

Características definitorias: Signos de PIC elevada: pupilas mióticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo derecho, signo de Battle.

Etiqueta diagnóstica: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

Factor de relacionado: Lesión cerebral

Enunciado diagnóstico:

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral evidenciada por signos de PIC elevada: pupilas mióticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo derecho, signo de Battle.

##### Segundo diagnóstico.

Características definitorias: frecuencia respiratoria 32 x min. P02: 69.8 mm Hg.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de intercambio de gases

Factor de relacionado: desequilibrio en la ventilación ´perfusión

Enunciado diagnóstico:

Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por frecuencia respiratoria 32 x minuto, P02: 69.8 mm Hg.

##### Tercer diagnóstico.

Características definitorias: Facies de dolor, Escala Wong Backer 8 puntos

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: agente lesivo físico.

Enunciado diagnóstico:

Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, Escala

Wong Backer 8 puntos

#### **Cuarto diagnóstico.**

CP. Infección

Definición: es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones (Quintero, 2010)

Manifestaciones: leucocitosis.

Enunciado:

CP de infección

#### **Quinto diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caída.

Factor de riesgo: alteración del sensorio.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de caída relacionado con alteración del sensorio.

#### **Sexto diagnóstico**

Características definitorias: IMC: 32.8, peso: 95 kg.

Etiqueta diagnóstica: obesidad.

Factor relacionado: consumo de alcohol excesivo.

Enunciado diagnóstico:

Obesidad relacionada con consumo de alcohol excesivo evidenciado por IMC: 32.8, peso: 95 kg.

### **Séptimo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de desequilibrio electrolítico.

Factor de riesgo: mecanismo de regulación comprometida.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con mecanismo de regulación comprometida.

### **Planificación**

#### **Priorización.**

1. Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación - perfusión. Evidenciado por frecuencia respiratoria 32 x min. P02 - 69.8 mm Hg.
2. Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral evidenciada por signos de PIC elevada: pupilas mitóticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo derecho, signo de Battle.
3. Dolor agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, Escala Wong Backer 8 puntos.
4. CP. Infección
5. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con mecanismo de regulación comprometida.
6. Obesidad relacionada con consumo de alcohol excesivo evidenciado por IMC: 32.8, peso: 95 kg.
7. Riesgo de caída relacionado con alteración del sensorio.

**Plan de cuidados.**

Tabla 5

*Diagnóstico: Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por FR: 32 x minuto, P02: 69.8 mm Hg.*

| Planificación   |  | Ejecución |   |   |
|---|--|-----------|---|---|
| Objetivo / Resultados   | Intervenciones   | 23/04/18  |   |   |
|   |  | M         | T | N |
| Objetivo general:   | 1. Mantener en posición 30°.                                     | →         |   |   |
| La paciente presentará adecuado intercambio gaseoso durante el turno. | 2. Monitorear signos vitales FC, FR.                             | 8-10-12   |   |   |
|   | 3. Administrar oxígeno por CBN 3 litros x´                       | →         |   |   |
|   | 4. Monitorizar saturación de oxígeno                             | →         |   |   |
| Resultados esperados:   | 5. Valorar resultados de AGA                                     | →         |   |   |
| 1. La paciente evidenciará P02 $\geq$ 80 mm Hg.                       | 6. Mantener preparado el coche de paro y equipo para entubación. | →         |   |   |
| 2. La paciente presentará FR dentro de los parámetros normales.       | 7. Valorar signos de hipoxia cerebral: nivel de conciencia.      | →         |   |   |

Tabla 6

*Diagnóstico: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con cerebral evidenciada por signos de PIC elevada: pupilas mióticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo derecho, signo de Battle*

| Objetivo / Resultados                                    | Planificación  | Ejecución |   |   |
|--|--|-----------|---|---|
|  |  | 23/04/18  |   |   |
|  |  | M         | T | N |
| Objetivo general:  | 1. Valorar estado neurológico: Glasgow, pares craneales:   | →         |   |   |
| La paciente recuperará adecuada capacidad intracraneal.  | simetría, tamaño y respuesta pupilar, signo de Batle.  |           |   |   |
|  | 2. -Monitorear signos vitales: PA, FC, FR.   | 8-10-12   |   |   |
|  | 3. Elevar cabecera a 30° con el cuerpo alineado.   | →         |   |   |
| Resultados esperados:                                    | 4. Vigilar aparición de triada de Cushing: hipertensión arterial, bradicardia, trastorno respiratorio. | 8-10.12   |   |   |
| 1. La paciente presentará tamaño pupilar normal.         | 5. Monitorizar signos de elevación de la PIC   | →         |   |   |
|  | 6. Evitar maniobras de Valsalva.   | →         |   |   |
| 2. La paciente evidenciará escala de Glasgow de 14 a 15. | 7. Administrar fenitoina 100 mg EV C/8 horas.  | 13 h      |   |   |
|  | 8. Administrar CLNA al 9% 1000 + 01 kalium en 24 horas.  | 13 h      |   |   |
| 3. La paciente disminuirá signo de mapache.              | 9. BHE   | 13 h      |   |   |
| 4. La paciente evidenciará ausencia de signo de Battle.  | 10. Controlar diureses horaria.  | →         |   |   |
|  | 11. Restringir visitas.  | →         |   |   |

Tabla 7

*Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor Escala Wong Backer 8 puntos*

| Planificación  |   | Ejecución |   |   |
|--|---|-----------|---|---|
| Objetivo / resultados  | Intervenciones                                    | 23/04/18  |   |   |
|  |   | M         | T | N |
| Objetivo general:  | 1. Evaluar intensidad del dolor según escala Wong | 8-10-12   |   |   |
| La paciente disminuirá dolor durante el turno.   | Backer.   |           |   |   |
|  | 2. Colocar al paciente en posición antálgica.     | →         |   |   |
|  | 3. Controlar frecuencia cardiaca y PA.            | 8-10-12   |   |   |
| Resultados esperados:  | 4. Administrar Tramadol EV c/8 horas.             | 10        |   |   |
| 1. La paciente mostrará facies de alivio.  | 5. Revalorar el dolor.                            | 12        |   |   |
| 2. La paciente evidenciará disminución de dolor en la Escala de Wong Backer: 3 puntos. |   |           |   |   |

Tabla 8  
*CP. Infección*

| Planificación                       |   | Ejecución |   |   |
|-------------------------------------|---|-----------|---|---|
| Objetivo / resultados               | Intervenciones  | 23/04/18  |   |   |
|                                     |   | M         | T | N |
| Objetivo:<br>Revertir la infección. | 1. Evaluar enrojecimiento sangrado de sutura de cuero cabelludo.                          | →         |   |   |
|                                     | 2. Realizar curación de herida suturada   | →         |   |   |
|                                     | 3. Administrar Clindamicina 600 mg C/ 8 horas EV  | 13        |   |   |
|                                     | 4. Administrar Ceftriaxona 2 gr C/24 EV   | 12        |   |   |
|                                     | 5. Valorar el estado y la permeabilidad de la vía periférica y la sonda Foley,            | 8-13      |   |   |
|                                     | 6. Valorar signos de infección: rubor, calor, flebitis                                    | 8-12      |   |   |
|                                     | 7. Realizar cambios de Catéter periférico c/72 horas                                      | →         |   |   |
|                                     | 8. Realizar cambios de sonda foley C/10 días  | →         |   |   |
|                                     | 9. Realizar toma de muestra sanguínea hemograma completa y valorar recuento leucocitario. | →         |   |   |

Tabla 9

*Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con mecanismo de regulación comprometida*

| Planificación  |   | Ejecución |   |   |
|--|---|-----------|---|---|
| Objetivo / Resultados  | Intervenciones  | 23/04/18  |   |   |
|  |   | M         | T | N |
| Objetivo:<br>Paciente disminuirá desequilibrio electrolítico durante el turno. | 1. Valorar signos de hipernatremia: letargo, debilidad, irritabilidad y edema, convulsiones y coma. | →         |   |   |
|  |   | →         |   |   |
|  | 2. Valorar resultados de electrolitos (sodio).  | 13        |   |   |
|  | 3. Realizar BHE estricto.   | 8-10-12   |   |   |
|  | 4. Control de la diuresis.  | 8-10-12   |   |   |
|  | 5. Evaluar: estado del sensorio.  | 8-10-12   |   |   |
|  | 6. Controlar de signos vitales: PA, FC y T°.  |           |   |   |
|  | 7. Colocar acceso venoso periférico permeable y de buen calibre.                                    | 8-10-12   |   |   |
|  |   | →         |   |   |
|  | 8. Evaluar signo del pliegue.   | →         |   |   |
|  | 9. Evaluar mucosas, tonicidad muscular, estado nutricional.   |           |   |   |



## **Capítulo III**

### **Marco teórico**

#### **Deterioro del intercambio de gases**

El exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo – capilar (NANDA, 2015).

El intercambio gaseoso adecuado depende de la ventilación perfusión adecuada, que puede variar en las diferentes áreas de los pulmones. Las alteraciones en la perfusión se presentan con cambios en la presión de arterias pulmonares, presión alveolar y gravedad.

Hay desequilibrio en la ventilación perfusión, cuando uno o ambas son inadecuadas. Existe cuatro estados posibles de relación ventilación – perfusión pulmonar: relación normal, relación baja (cortocircuito), relación elevada (espacio muerto) y ausencia de ventilación-perfusión (unidad silenciosa) el desequilibrio de la ventilación perfusión produce cortocircuito del flujo sanguíneo el cual resulta en hipoxia, el ritmo de la respiración está controlado por el cerebro, la administración de O<sub>2</sub> puede corregir la hipoxemia y la hiperventilación compensadora puede normalizar la PaCO<sub>2</sub> (Brunner, 2006).

La función de intercambio gaseoso en los pulmones cambia de acuerdo con las fases de la enfermedad, resultando en dos alteraciones pulmonares: disminución de la relación entre ventilación y perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria. Las dos situaciones llevan a los estados de hipoxemia e hipercapnia (Uribe, 2011).

Los factores relacionados para este diagnóstico son: cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación - perfusión. El paciente en estudio presentó desequilibrio de la ventilación perfusión.

Las intervenciones realizadas se basan en brindar el aporte de oxígeno necesario para promover la hematosis de los gases arteriales y prevenir la hipoxemia del paciente las mismas que fueron:

Mantener al paciente en posición de 30°. Esta posición favorece el descenso del diafragma, optimizar la inspiración, disminuye la disnea y favorece la relación ventilación perfusión (Swearingen, 2015).

Monitorear signos vitales. La monitorización de las funciones vitales, permite observar cambios principales en los funcionamientos de los sistemas corporales (Brunner, 2006).

Administrar oxígeno por CBN 3 litros x'. El objetivo es corregir la hipoxemia mediante administración de oxígeno para conseguir una PaO<sub>2</sub> por encima de 60 mm Hg y una saturación basal de 90% sin deprimir el centro respiratorio (Estrella, 2015).

Monitorizar saturación de oxígeno. Se emplea para vigilar de manera continua la perfusión sanguínea por lo cual se valora los cambios súbitos en la saturación de oxígeno (Brunner, 2006).

### **Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.**

La presión intracraneal es producto de un delicado y dinámico equilibrio de los volúmenes que están contenidos en el cráneo, el líquido cefalorraquídeo (LCR) y la sangre son los elementos que determinan la presión intracraneal. Otros elementos resultados de situaciones clínicas como hematomas, tumores, edema, o hidrocefalia también juegan un papel importante. La PIC es proporcional al volumen de los elementos que están contenidos en la cavidad craneal, La "compliance" es la capacidad que tiene el sistema cráneo espinal para tolerar aumentos progresivos en el volumen. Está definido por una relación matemática y por tanto puede ser cuantificada (Piva, 2009).

Un traumatismo que parece ser menor puede causar daño encefálico importante secundario a obstrucción del flujo sanguíneo y disminución de riego a los tejidos. El encéfalo no almacena oxígeno ni glucosa en cantidades importantes, por lo que se produce daño cerebral irreversible y muerte celular en cuestión de minutos si se interrumpe el suministro sanguíneo, ya que las neuronas necesitan el aporte constante de estos nutrientes (Brunner, 2006).

Las complicaciones agudas más importantes de un TCE es la hemorragia intracraneal, la que por su localización puede ser meníngea o intraparenquimatosa (Jiménez, 2009).

NANDA (2015) define a la disminución de la capacidad adaptativa intracraneal, como el compromiso de los mecanismos dinámicos de líquido intracraneal que normalmente compensan el volumen intracraneal. Resultando en repetidos aumentos desproporcionados de la presión intracraneal (PIC) en respuesta a una variedad de estímulos nocivos o no.

Las personas con una lesión cerebral moderada o grave pueden tener síntomas como: Dolor de cabeza que empeora o no desaparece, vómitos o náuseas repetido, convulsiones incapacidad para despertar del sueño, problemas para hablar, debilidad o entumecimiento en los brazos y las piernas, pupilas dilatadas o mióticas.

El paciente en estudio presentó como características definitorias: vómitos, signo de Batle, ojos de mapache, hematoma epidural frontal derecho; arribándose al diagnóstico de enfermería: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.

Asimismo, según NANDA (2015), el factor relacionado para este caso fue lesión cerebral.

Se realizaron los cuidados con la finalidad de solucionar los problemas identificados y evitar las complicaciones las mismas que fueron:

Valorar el estado neurológico: Glasgow, reacción pupilar, del paciente. La escala de coma de Glasgow se utiliza para determinar el nivel de conciencia con base en tres criterios: apertura de ojos, respuesta verbal, y respuesta motora, a indicaciones verbales o estímulos dolorosos es de gran utilidad para vigilar cambios en la fase aguda durante una lesión cefálica; la lesión, a actividad pupilar se explora a través de la observación del tamaño, la simetría y la reacción pupilar a la luz y aporta información sobre el par craneal motor ocular común (III), que parte del tronco cerebral a la altura del mesencéfalo. Por tanto, aquellas enfermedades que afecten al mesencéfalo (tumores, accidentes cerebrovasculares, hematomas, coma, etc.) o al motor ocular común (compresión, parálisis, etc.) tendrán como respuesta una alteración de la actividad pupilar (Brunner, 2006).

Monitorear signos vitales, priorizando PA, FR y FC; vigilar aparición de triada de Cushing. Los cambios de la estabilidad de las funciones vitales: presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca indican alteración en el funcionamiento del organismo (Brunner, 2006).

El reflejo de Cushing se observa cuando disminuye el flujo sanguíneo cerebral en forma significativa, a la respuesta de la presión sanguínea incrementada, respiración irregular y bradicardia, signo que requiere intervención inmediata. Cushing también demostró que, cuando la presión intracraneal se aproxima a la presión arterial media (hay compresión cerebral de las arterias cerebrales), se inicia una «respuesta isquémica que conduce a un incremento de esta última para mantener una mínima perfusión cerebral (Brunner, 2006).

Administrar fenitoína 100 mg EV C/8 horas. La fenitoína se usa para controlar cierto tipo de convulsiones. También para tratar y prevenir las convulsiones que pueden empezar durante o después de la cirugía en el cerebro o en el sistema nervioso. La fenitoína pertenece a una clase de

medicamentos llamados anticonvulsivos, el mismo que funciona como reductor de la actividad eléctrica anormal en el cerebro (Vademécum clínico 2006).

Administrar ClNa al 9% 1000 + 01 kalium en 24 horas. Para mantener una PAM suficiente y conseguir una presión de perfusión (PPC) adecuada se debe asegurar la normovolemia preferentemente mediante soluciones cristaloideas que mantengan un volumen intravascular normal (Basco, 2011).

Elevar cabecera a 30°C. Al mantener en posición de 30 °C favorece el drenaje venoso encefálico, disminuye el contenido sanguíneo intracraneano y favorece la mantención de la tensión intracraneal (Alarcon, 2018).

Evitar maniobras de Valsalva. La maniobra de Valsalva tiene el efecto de aumentar la presión intracraneal y por ello está contraindicada en enfermedades craneoencefálicas en las que un aumento de presión intracraneal las pueda perjudicar (Valsalva, 2015).

Control de BHE. El registro de las entradas y salidas de fluidos es importante para realizar un balance hídrico minucioso (Basco, 2011).

Restringir visitas con el fin de evitar estímulos nocivos pudiendo estos elevar la presión intracraneal, por lo tanto, se requiere que las visitas se mantengan restringidas (La Paz, 2017).

### **Dolor agudo**

El dolor es una sensación desagradable provocada por una estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas, es un síntoma fundamental de inflamación y es muy valioso para el diagnóstico de muchas enfermedades y trastornos (Portalfarma, 2017).

Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable por una lesión tisular real o potencial, que puede ser de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible ocasionado (NANDA, 2015).

El dolor también suele asociarse con ansiedad suelen ser necesarias dosis menores de analgésicos si se administra antes que el dolor sea intenso (Baily, 2010).

El dolor agudo que no se trata puede afectar los sistemas pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, endocrino e inmunitario, la respuesta al estrés que surge con los traumatismos también ocurre con otras causas de dolor agudo (Brunner, 2006).

La cefalea generalizada o de predominio frontal u occipital, se agrava con el esfuerzo, los vómitos o los cambios bruscos de la cabeza (Jiménez, 2009).

El paciente en estudio presentó características definitorias propias de este diagnóstico como son: facies de dolor y Escala Wong Backer 8 Puntos.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: agente lesivo biológico (infección, isquemia, cáncer), agente lesivo físico (absceso, amputación, quemadura, corte, levantar objetos pesados, proceso quirúrgico. traumatismo, sobre entrenamiento) y agente lesivo químicos (quemadura, cloruro metílico, sulfuro de mostaza, capsaicina) (NANDA, 2015).

En el caso del paciente el factor relacionado fue agente lesivo físico.

Las intervenciones aplicadas, estuvieron encaminadas a aliviar el dolor del paciente, estas fueron:

Evaluar el dolor según Escala de Wong Backer 1-10. El uso de la escala del dolor de Wong-Baker comparado con la valoración subjetiva que realiza enfermería para el manejo del dolor en pacientes postquirúrgico en infantes en edad escolar, y en pacientes sin respuesta a preguntas que solo tienen reflejos de facies por dolor (Zumbado, 2017).

Controlar funciones vitales: PA, P y FR. Los cambios de la estabilidad de las FV indican alteración en el funcionamiento del organismo, la presencia de taquicardia y taquipnea más una hipotensión podrían indicar presencia de dolor (Brunner, 2006).

Colocar al paciente en posición antálgica. En la posición antálgica, se adoptan posiciones o posturas que ayudan a sentir menos dolor o incluso a aliviarse, esto es algo que por lo general el paciente lleva a cabo de forma inconsciente (De Andrade, 2016).

Administrar Tramadol, 1 ampolla EV c/8 horas. Es un analgésico opiáceo que actúa a nivel del sistema nervioso central, produciendo disminución del dolor (PLM, 2009).

### **CP. Infección**

La infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (Jiménez, 2009).

La infección denota interacción del hospedador con un microorganismo el paciente puede tener estphylococos aureus en la piel sin pérdida de integridad ni irritación cutánea, si el paciente tuviese una incisión y dicho patógeno entrara en la lesión, el sistema inmunológico reaccionaria con inflamación local y canalización de leucocitos al sitio afectado, con evidencia clínica de enrojecimiento, calor y dolor (Brunner, 2006).

Los anaerobios viven en áreas de pobres suplencia sanguínea, donde hay necrosis de los tejidos y cuerpos extraños y estas bacterias son responsables de infecciones necrotizantes severas, especialmente cuando se asocian a bacterias aeróbicas. Otro mecanismo que suman al trauma son la invasión de todas sus barreras fisiológicas con sondas, catéteres y drenes que agotan las opsoninas y se constituyen en una vía frecuente de infección (Quintero, 2010).

Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud. (NANDA, 2015)

El paciente en estudio presentó leucocitosis, a la vez que tiene líneas invasivas por eso se arriba a enunciar la complicación potencial infección.

Las intervenciones de enfermería estuvieron enfocadas a revertir la infección las mismas que fueron:

Evaluar enrojecimiento sangrado de sutura de cuero cabelludo. La presencia de estos signos son síntomas de inicio y/o presencia de infección (Brunner, 2006).

Realizar curación de herida. Para evitar que la esta se infecte y la proliferación de bacterias patógena y no patógena es más susceptible en heridas abiertas (Quintero, 2010).

Administrar Clindamicina 600 mg C/ 8 horas EV y Ceftriaxona 2 gr C/24 EV. Son medicamentos bactericidas de amplio espectro y acción prolongada a la vez que Inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana, evitando la proliferación de infección (Quintero, 2010).

Valorar el estado de la piel en la zona adyacente a la vía periférica y de la sonda Foley. Cualquier cosa que rompa la piel es una herida porque cuando la piel se rompe existe el riesgo de que los gérmenes entren en el organismo y provoquen una infección (Brunner, 2006).

Valorar signos de infección (flebitis). Las manifestaciones de infección del sitio de inserción del catéter: es la presencia de eritema, calor rubor de más de 10 mm de diámetro alrededor del sitio de inserción del catéter (Quintero, 2010).

Realizar cambios de Catéter periférico cada 72 horas. La infección de la piel alrededor del sitio de ingreso del catéter y la migración de los gérmenes por su superficie externa hasta la punta y el torrente sanguíneo, es el mecanismo más común en el origen de septicemia por catéter por lo que se realiza cambio de catéter periférico cada 72 horas (Quintero, 2010).

Realizar cambios de sonda Foley cada 10 días. Para evitar las infecciones y alteraciones anatómicas de la vía urinaria como son la presencia de obstrucción, cuerpos extraños, compromiso del estado general en respuesta inflamatoria del tracto urinario a la invasión bacteriana (Estrella, 2015).



Realizar toma de muestra sanguínea hemograma completa. El análisis de sangre se realiza con el fin de obtener una valoración biomédica del estado del paciente; la presencia de leucocitosis, neutrofilia y linfocitopenia son indicadores de una infección inminente (Baily, 2010).

### **Riesgo de desequilibrio electrolítico**

El desequilibrio electrolítico designa la deficiencia o exceso, ya sea relativo o absoluto, de uno más nutrientes esenciales esto se manifiesta en forma de desnutrición (consumo insuficiente de alimentos o calorías) o de nutrición excesiva (ingesta excesiva de calorías), esta última puede llegar al punto de la obesidad, en la que las células del cuerpo están sobrecargadas de lípidos. La obesidad requiere el uso de más energía para nutrir el volumen adicional de tejido con lo que se somete al cuerpo a esfuerzo excesivos, se relaciona con la aparición y enfermedades, en especial pulmonares y cardiovasculares (Brunner, 2006).

Desequilibrio electrolítico como vulnerable a cambios en los niveles de electrolitos séricos, que puede comprometer la salud (NANDA, 2015).

Los trastornos hidroelectrolíticos son todas aquellas alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano. Se clasifican según sean por defecto o por exceso en los severos o prolongados puede conducir a problemas cardiacos, alteraciones neuronales, malfuncionamiento orgánico, que puede producir la muerte (Díaz, 2013).

Los desequilibrios electrolíticos pueden deberse a una ingesta insuficiente o inadecuada de líquidos, o bien a una excesiva pérdida de líquidos corporales por sudoración, vómitos, diarrea, aspiración gastrointestinal y/o abuso de enema (Baily, 2010).

Los autores antes mencionados coinciden que el exceso o inadecuada pérdida de líquido a alteraciones de niveles de electrolitos ya que pueden causar daños importantes en la salud.

Los factores de riesgo para el presente diagnóstico son: Diarrea, disfunción de la regulación endocrina, disfunción renal, mecanismos de -regulación comprometidos, régimen terapéutico, volumen de líquidos insuficientes, vómitos (NANDA, 2015).

En el caso del paciente en estudio presentó el factor de riesgo mecanismos de regulación comprometidos.

Para solucionar los problemas y prevenir posibles complicaciones se realizaron los siguientes cuidados:

Valorar signos de hipernatremia. La cual es la concentración de sodio sérico superior a 145 mEq/l, lo que conlleva un aumento de la osmolaridad plasmática que estimula a los receptores hipotalámicos y produce sed, como mecanismo protector. Esta es la razón de que esta enfermedad aparezca preferentemente en pacientes con trastornos mentales, ancianos o con alteración del estado de conciencia, en quienes la autorregulación se encuentra alterada (Jiménez, 2009).

Realizar BHE. Los ingresos y pérdidas corporales por diferentes vías permiten detectar posibles cambios en el balance hidroelectrolítico y establecer lineamientos en el tratamiento que se le proporcionará al paciente (Brunner, 2006).

Control de diuresis. La cantidad normal de orina en 24 horas en un adulto oscila entre 1,5 y 2 litros. Dicha cantidad aumenta si la ingestión de líquidos es mayor, y disminuye si hay gran sudoración, vómitos, hemorragias, diarrea, entre otros. El cambio del volumen de la orina es un indicador significativo de alteraciones en el equilibrio de líquidos o de enfermedad renal (Pinargote, 2016).

Evaluar el estado del sensorio. Los signos de deshidratación e hipovolemia acompañan a la hipernatremia derivada de la pérdida de líquido hipotónico, produciendo problemas

neurológicos y riesgo de edema cerebral con aumento de presión intracraneal, pudiendo producir hemorragias intracraneales irritabilidad, llanto agudo, convulsiones y coma (Menéndez, 2006).

Control de signos vitales, T°, PA FC. Un desequilibrio electrolítico puede producir disminución de gasto cardiaco, hipotermia disminución de Presión arterial y alteración en la frecuencia cardiaca (Brunner, 2006).

Buscar acceso venoso periférico permeable y de buen calibre. Una buena vía periférica permitirá brindar aporte de electrolitos y evitará el desequilibrio electrolítico en consecuencia de una descompensación electrolítica (Brunner, 2006).

Evaluar signo del pliegue, evaluar mucosas, tonicidad muscular, estado nutricional. Son signos de posible deshidratación o desequilibrio electrolítico (Brunner, 2006).

## **Capítulo IV**

### **Evaluación y conclusiones**

#### **Evaluación.**

El día que se atendió al paciente fue el 23 de abril del 2018 en el servicio de emergencia con un tiempo de 6 horas. Turno mañana, realizando los siguientes diagnósticos priorizados.

#### **Primer diagnóstico**

Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión, evidenciado por frecuencia respiratoria 32 x min. P02 - 69.8 mm Hg.

Objetivo parcialmente alcanzado paciente presenta FR: 20 x', pero continúa con gasometría alterada.

#### **Segundo diagnóstico**

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral evidenciada por signos de PIC elevada: pupilas mitóticas, Glasgow 11, signo de mapache ojo derecho, signo de Battle.

Objetivo parcialmente alcanzado. La paciente presentó pupilas isocóricas, Glasgow 14 puntos, pero aún continúa con signo de ojos de mapache y Battle.

#### **Tercer diagnóstico**

Dolor agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor Escala Wong Backer 8 puntos.

Objetivo alcanzado. La paciente evidencia facies de alivio y sosiego y a la valoración con la Escala de Wong Backer: 2 puntos.

**Cuarto diagnóstico**

CP de infección.

Objetivo no alcanzado. La paciente continúa con leucocitosis

**Quinto diagnóstico**

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con mecanismo de regulación comprometida.

Objetivo no alcanzado. La paciente continúa con riesgo de desequilibrio electrolítico.

**Conclusiones**

De los 5 objetivos priorizados después de las intervenciones; los objetivos primero, segundo, fueron parcialmente alcanzados, cuarto, quinto no fue alcanzado y el tercer objetivo se logró alcanzar ya que el paciente no mostró facies de dolor

Se logró desarrollar las 5 etapas del Proceso de Atención de Enfermería valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

## Bibliografía

Alarcon J, M. Z. (25 de Abril de 2018). *intramed.net*. Obtenido de intramed.net:

<https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=92143>

Baily Rafffensperger, E. (2010). *Consultor de enfermería clínica*. Barcelona: Oceano.

Basco Pradoa, L. (Febrero de 2011). *Enfermería y la presión intracraneal*. Obtenido de

Enfermería y la presión intracraneal:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina7.html>

Brunner, S. (2006). *Enfermería medicoquirúrgica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

De Andrade, M. (marzo de 2016). *Definición ABC* . Obtenido de Definición ABC :

<https://www.definicionabc.com/salud/antalgia.php>

Díaz Aguilar, P. (2013). *manual CTO de enfermería* . España: CTO editorial.

Estrella Cazalla, J. d. (2015). *Insuficiencia respiratoria*. Obtenido de Insuficiencia respiratoria:

[file:///c:/users/user/downloads/s35-05%2036\\_iii.pdf](file:///c:/users/user/downloads/s35-05%2036_iii.pdf)

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias*. Barcelona: ELSEVIER.

L. Swearingen, P. (2015). *Manual de enfermería médico quirúrgica*. Barcelona: ELSEVIER.

Obtenido de

<https://books.google.com.pe/books?id=dvby6wlusjqc&pg=pa18&dq=deterioro+del+intercambio+gaseoso+por+que+colocar+en+posicion+de+30%20c2%b0&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjp0rmrr5phahuhwfkkehenuai8q6aeildab#v=onepage&q=deterioro%20del%20intercambio%20gaseoso%20por%20>

La Paz, H. u. (noviembre de 2017). *madrid.org*. Obtenido de madrid.org:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content->

- disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D20171102-Plan+de+informacion+Info+Hospitalizados+Neurologia-04def.pdf&blobheadervalue2=l
- Lloyd. (2013).
- Menéndez cuervo, r. g. (2006). <https://www.sccalp.org/>. Obtenido de <https://www.sccalp.org/>:  
[https://www.sccalp.org/documents/0000/0180/BolPediatri2006\\_46\\_supl1\\_076-083.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/0180/BolPediatri2006_46_supl1_076-083.pdf)  
[https://www.sccalp.org/documents/0000/0180/BolPediatri2006\\_46\\_supl1\\_076-083.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/0180/BolPediatri2006_46_supl1_076-083.pdf)
- NANDA. (2015). *Diagnósticos enfermeros*. barcelona: ELSEVIER.
- Pascoal, L. (2015). <http://www.scielo.br>. Obtenido de <http://www.scielo.br>:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es\\_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf)
- Pinargote Macias, N. I. (20 de enero de 2016). <http://enfermeriamanual.blogspot.com/>. Obtenido de <http://enfermeriamanual.blogspot.com/>:  
<http://enfermeriamanual.blogspot.com/2016/01/control-de-diuresis.html>
- Piva Rodriguez, A. (2009). *Fisiología de la presión intracraneana*. México: Neuroeje.
- portalfarma. (27 de febrero de 2017).  
<https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/dolor.aspx>  
<https://www.portalfarma.com/>. Obtenido de [https://www.portalfarma.com](https://www.portalfarma.com/):  
<https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/dolor.aspx>
- Quintero, G. A. (2010). *Infección en cirugía*. Bogota: Panamericana.
- Uribe, M. (2011). <https://www.clinicalascondes.cl>. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl>:  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/5%20sept/manejo-inicial-8.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/5%20sept/manejo-inicial-8.pdf)

Valsalva, A. M. (2 de marzo de 2015). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Maniobra\\_de\\_Valsalva](https://es.wikipedia.org/wiki/Maniobra_de_Valsalva)

Zumbado Moreira, K. (2017). *www.revenf.ucr.ac.cr*. Obtenido de [www.revenf.ucr.ac.cr](http://www.revenf.ucr.ac.cr):

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-



## Apéndices

### Apéndice A: Guía de valoración

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión - Escuela de Posgrado - UPG Ciencias De la Salud

### DATOS GENERALES

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso al servicio: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Persona de referencia: \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_  
 Procedencia: Admisión / Emergencia / Otro \_\_\_\_\_ tipo de atención: SOAT ( ) SIS ( ) ESSALUD ( ) OTROS: \_\_\_\_\_  
 Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( )  
 Peso: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_ Sat O2 \_\_\_\_\_  
 Fuente de Información: Paciente ( ) Familiar ( ) Amigo ( ) PNP ( ) SERENAZGO ( ) BOMBERO ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Motivo de ingreso: \_\_\_\_\_  
 Dx. Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de la valoración: \_\_\_\_\_

### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

#### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:  
 HTA ( ) DM ( ) Gastritis ( )  
 Úlcera ( ) TBC ( ) Asma ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Sin problemas importantes  
 Intervenciones quirúrgicas No ( ) Si ( ) fecha: \_\_\_\_\_  
 Especificar:  
 Alergias y otras reacciones: No ( ) Si ( )  
 Fármacos: ( ) Alimentos: ( )  
 Signos - síntomas:  
 Otros:  
 Factores de riesgo  
 Obesidad No ( ) Si ( )  
 Consumo de tabaco No ( ) Si ( )  
 Consumo de alcohol No ( ) Si ( )  
 Consumo de drogas No ( ) Si ( )  
 Otros:  
 Medicamentos (con o sin indicación médica)  
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Free. Última dosis  
 \_\_\_\_\_  
 Estado de higiene: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )  
 Antecedentes de Enfermedades:  
 Neurológico: ACV ( ) Parkinson ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Cardíaco: HTA ( ) FA-V ( ) IMA ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Respiratorio:  
 TBC ( ) Asma ( ) Bronquitis ( ) EPOC ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Gastrointestinales:  
 Úlceras ( ) Gastritis ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Metabólicos renal:  
 DM ( ) DM ( ) IRCT ( ) HD ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación:  
 Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( )  
 Conviviente ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
 Relación Familiar: Afectiva ( ) Indiferente ( ) Hostil ( )  
 Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Barrera de comunicación: Edad ( ) Idioma ( ) Ninguno ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión:  
 Restricciones religiosas:  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:  
 Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Negativo ( ) Temeroso ( )  
 Irritable ( ) Indiferente ( ) No responde ( )  
 Preocupaciones principales/comentarios  
 Ha sufrido de violencia: No ( ) Si ( )  
 Física ( ) Sexual ( ) Psicológica ( )  
 Conducta: Introverso ( ) Extroverso ( )  
 Estado Emocional  
 Asequible ( ) Ansioso ( ) Triste ( ) Negativo ( ) Temeroso ( )  
 Agresivo ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Tiene alguna discapacidad: No ( ) Si ( )  
 Especifique: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Problemas para dormir: Si ( ) No ( )  
 Especificar:  
 ¿Toma algún medicamento para dormir? Si ( ) No ( )  
 Especificar: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Estado de conciencia:  
 Despierto ( ) Somnoliento ( ) Soporoso ( ) inconsciente ( )  
 Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  
 Deterioro Sensorial: Ninguno ( ) Auditivo ( ) Visual ( )  
 Habla/lenguaje ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
 Dolor/Molestias: No ( ) Si ( )  
 Localización: \_\_\_\_\_  
 Escala de dolor: EVA \_\_\_\_\_

| Escala de coma de Glasgow |                           | Puntuación | Puntaje |
|---------------------------|---------------------------|------------|---------|
| APERTUR A                 | Espontanea                | 4          |         |
|                           | Por orden                 | 3          |         |
|                           | Por estímulo doloroso     | 2          |         |
|                           | Sin respuesta             | 1          |         |
| RESPUESTA VERBAL          | Orientada                 | 5          |         |
|                           | Confusa                   | 4          |         |
|                           | Inapropiada               | 3          |         |
|                           | Incomprensible            | 3          |         |
|                           | Sin respuesta             | 1          |         |
| RESPUESTA MOTORA          | Obedece                   | 6          |         |
|                           | Localiza al dolor         | 5          |         |
|                           | Retira al dolor           | 4          |         |
|                           | Flexión (decorticación)   | 3          |         |
|                           | Extensión (decerebración) | 2          |         |
|                           | Ninguna                   | 1          |         |

Interpretación: \_\_\_\_\_  
 TCE leve 14-15 TCE moderado: 9-13 TCE SEVERO < 8

Sedación: Si ( ) No ( ) especifique.....  
 Medicación: Si ( ) No ( )  
 especifique.....

#### Escala de RAMSAY:

| DESPIERTO   | DORMIDO  |
|---|--|
| Ansioso agitado o inquieto o ambos.<br>Colaborador orientado y tranquilo.<br>Responde únicamente a las órdenes. | Dormido, pero con respuesta viva a estímulos débiles.<br>Dormido con respuestas débil a estímulos fuertes.<br>Dormido, pero no responde. |

Total Ramsay: \_\_\_\_\_

Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
 Reactivas ( ) No reactivas ( )  
 Tamaño: Midriasis ( ) Miosis ( )  
 Hemiparesis: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )  
 Hemiplegia: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )  
 Tamaño: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

##### ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Hiperventilando ( ) Hiporventilando ( )  
 Vías Aéreas: Permeables No ( ) Si ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 Ruidos respiratorios: Normales ( ) Crepitos ( ) Sibilantes ( )  
 Roncus ( ) Disminuidos ( ) Estertores ( )  
 otros: \_\_\_\_\_  
 Se cansa con facilidad: No ( ) Si ( )  
 Reflejo de la tos: Presente ( ) Disminuido ( ) Ausente ( )  
 Apoyo ventilatorio: No ( ) Si ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
 Llenado Capilar: No ( ) Si ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

##### ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: \_\_\_\_\_ Regular ( ) Irregular ( )  
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 Pulso periférico: Normal ( ) Disminuido ( ) Ausente ( )  
 Edema: No ( ) Si ( )  
 Localización:  
 +(0-0.65cm) ( ) ++(0.65-1.25cm) ( ) +++(1.25-2.50cm) ( )  
 Riego periférico:  
 MII Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MID Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MSI Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MSD Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 Frecuencia: Bradicardia (<50 lpm) ( )  
 Taquicardia (>140 lpm) ( )  
 Ritmo: Rítmico ( ) Arritmia ( ) Amplitud: Filiforme ( ) Lleno ( )  
 Sincronía:  
 Sincrónica ( ) Asincrónica ( )

Cateteres Invasivos: Periférico ( ) Catéter central ( ) N° \_\_\_\_\_  
 Fecha de colocación: \_\_\_\_\_

#### EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3= Totalmente dependiente

|                      | II | III | III |
|----------------------|----|-----|-----|
| Movilización en cama |    |     |     |
| Deambula             |    |     |     |
| Ir al baño/bañarse   |    |     |     |
| Tomar alimentos      |    |     |     |
| Vestirse             |    |     |     |

Aparatos de ayuda: ninguno ( ) muletas ( ) andador ( ) bastón ( )  
 S. ruedas ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Movilidad de miembros: Conservada ( ) Flacidez ( ) Contracturas ( )  
 Parálisis ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Fuerza muscular: Conservada ( ) Disminuida ( )  
 Comentarios adicionales:

#### Índice de Katz

1= Independencia 2= Dependencia parcial 3= Totalmente dependiente

| KATZ                        | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------|---|---|---|
| Lavarse                     |   |   |   |
| Vestirse                    |   |   |   |
| Uso de servicios higiénicos |   |   |   |
| Movilizarse                 |   |   |   |
| Continencia                 |   |   |   |
| Alimentación                |   |   |   |

#### PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel: Turgente ( ) Pálida ( ) Diaforética ( ) Ictérica ( ) Cianótica ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( ) Flebitis ( ) Hematomas ( )  
 Especificar:  
 UPP: I° ( ) II° ( ) III° ( ) IV ( )  
 Cavidad bucal:  
 Dentadura: Completa ( ) Ausente ( ) Incompleta ( ) Prótesis ( )  
 Mucosa oral: Intacta ( ) Lesiones ( )  
 Hidratación: Si ( ) No ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 Cambio de peso durante los últimos días: Si ( ) No ( )  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
 Apetito: Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )  
 otros: \_\_\_\_\_  
 Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( )  
 Motivo: \_\_\_\_\_  
 Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad: \_\_\_\_\_  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 Dispositivos para alimentación: Si ( ) No ( )  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Drenaje Si ( ) No ( ) características: \_\_\_\_\_ Volumen: \_\_\_\_\_  
 Abdomen: Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( )  
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados ( ) Normales ( )  
 Disminuidos ( ) Ausentes ( )  
 Glicemia \_\_\_\_\_  
 Drenajes: No Si Especificar:  
 Comentarios adicionales:

#### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales  
 N° de deposiciones/día: Normal ( ) Estreñimiento ( ) Diarrea ( )  
 Ostomía ( ) Melenas ( ) Moco ( )  
 Características: \_\_\_\_\_  
 Hábitos vesicales: Espontánea ( ) Disuria ( ) Retención ( )  
 Hematuria ( ) Incontinencia ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Sistema de ayuda: Sonda Foley N° \_\_\_\_\_ Colector ( ) Pañal ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Fecha de colocación: \_\_\_\_\_  
 Drenaje: SNG ( ) Kher ( ) B. Colostomía ( ) Dren Laminar ( ) DTG ( )  
 Hemobac ( ) otros: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Usa Métodos anticonceptivos: No ( ) Si ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 N° de parejas sexuales: \_\_\_\_\_ FUR: \_\_\_\_\_ N° de Hijos: \_\_\_\_\_  
 Secreciones anormales en genitales: No ( ) Si ( )

Nombre del enfermero (a) \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_

## Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado respecto al trabajo académico titulado \_\_\_\_\_. Este trabajo académico está siendo realizado por \_\_\_\_\_, bajo la asesoría de la \_\_\_\_\_. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este trabajo

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación (y la de mi menor hijo) en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en trabajo.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente/padre/madre/ tutor

**Apéndice C: Escalas de evaluación del dolor: Wong backer**